Ner 15. 9. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.).

TABLICA VII.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny wypociny były złożone:

Po stronie prawéj . .	31 razy . .	42.4%
„ lewéj . . .	40 „ . .	54.7%
Na opłucnie przeponowéj	2 „ . .	2.7%
Razem . .	73.	

W 31 przypadkach wypocin po prawéj stronie złożonych, było co do przyrody patologicznéj:

gruźliczych	9 . .	29.0%
zimnicznych	11 . .	35.4%
towarzyszących zapaleniu płuc	4 . .	12.9%
„ chorobie Brighta .	4 . .	12.9%
pierwotnych	3 . .	9.6%

W 40 przypadkach z wypociną po lewéj stronie było co do przyrody patologicznéj:

gruźliczych	16 . .	40.0%
zimnicznych	8 . .	20.0%
towarzyszących jakiejś schorzałości	4 . .	10.0%
„ zapaleniu płuc . . .	3 . .	7.5%
towarzyszących zgorzelinie płuc .	1 . .	2.5%
„ zakażeniu wyskokowemu	1 . .	2.5%
„ zapaleniu śledziony . .	2 . .	5.0%
pierwotnych	5 . .	12.5%

Dwa przypadki zapalenia opłucny przeponowéj były wywołane, jeden zapaleniem otrzewny, drugi zaś towarzyszył zapaleniu płuc. Oprócz tego w dwóch przypadkach zapalenia opłucny żebrowéj powstałéj przez zapalenie śledziony, zajętą była także opłucna przeponowa.

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, że zapalenie opłucny lewéj w naszéj okolicy częściéj się pojawia niż po stronie prawéj. Przypisać to może należy endemicznie tu panującéj zimnicy i częstym obrzmieniom śledziony, które do zapaleń po lewéj stronie uspasabiają, jakkolwiek częstsze zapalenie opłucny lewéj, i w takich okolicach zauważano, w których zimnica nagminnie bynajmniéj nie panuje.

Z pomiędzy 31 przypadków zapalenia opłucny prawéj, zajęta była wypociną:

tylko dolna część klatki .	18 razy . .	58. %
„ górna „ .	7 „ . .	22.5%
cała połowa	6 „ . .	19.3%
Razem . .	31	

Z pomiędzy 40 przypadków zapalenia opłucny lewéj, zajęta była wypociną:

tylko dolna część klatki	28 razy	70. %
„ górna „ „	5 „	12.5%
cała połowa	7 „	17.5%
Razem	40.	

Zajęcie dolnych części klatki piersiowéj wypociną zapalną, znajdujemy po lewéj stronie, znacznie bo o 12% częściéj niż po prawéj. Wytłumaczyć sobie tego nie możemy inaczéj, jak tylko zbyt częstém powikłaniem ze sprawą zimniczną, która, jak to w klinice naszéj od lat 12 doświadczaliśmy, do lewych i dolnych zapaleń tak płuc jak i opłucnéj szczególniéj usposabia.

I tak, na 28 przypadków zapalenia opłucny lewéj, z wypociną w dolnych częściach klatki piersiowéj, było 8 czysto zimnicznych, to jest w skutek i w przebiegu zimnicy powstałych, 3 pierwotne, 10 z chroniczném obrzmieniem śledziony powikłanych, 2 z zapaleniem śledziony ostrém a 5 gruźliczych.

Z 5ciu przypadków z wypociną w górnych częściach klatki, było 4 gruźliczych a 1 ze znamienitą niedokrwnością połączony, u którego jednakże gruźlicy nie można było wykazać.

W 7 przypadkach, w których cała połowa klatki zajętą była, znaleźliśmy 3 razy znaczną niedokrwność, 1 zgorzelinę płuc, 1 zakażenie opilcze, 2 zaś były pierwotne.

W zapaleniu opłucny prawéj znaleźliśmy w 18 przypadkach, w których tylko dolna część klatki piersiowéj wypociną zajętą była, 6 czysto zimnicznych, 5 z chroniczném obrzmieniem wątroby, 6 gruźliczych a 1 pierwotny.

Z 7 przypadków, w których wypocina tylko górne części klatki piersiowéj zajmowała, było 5 gruźliczych a 2 z chorobą Brighta powikłanych.

Na 6 przypadków z wypociną w całéj połowie klatki piersiowéj, były 2 pierwotne a 4 zimniczne.

Z tego wykazu widzimy, iż zapalenie opłucny zimniczne, mianowicie po stronie lewéj, najczęściéj dolne części klatki piersiowéj zajmuje. Na 28 przypadków zapalenia opłucny lewéj z dolnemi złogami, było bowiem czysto zimnicznych i z obrzmieniem śledziony zimniczném 20, a zatém 71.4%. W zapaleniu opłucny prawéj ze złogami dolnemi, napotykamy przypadki zimniczne i gruźlicze w równéj ilości. Zapalenie opłucny w górnych częściach klatki piersiowéj, było przeważnie gruźlicze, czy to wypociny prawą czy lewą stronę klatki piersiowéj zajmowały.

TABLICA VIII.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny, wypocina była:

płynna (surowiczoropiasta lub ropiasta)	32 razy	43.8%
zbita (włóknikowa)	41 „	56.1%

Z tych przypada na 28 przypadków gruźliczych:

wypociny płynnéj	17	60.8%
„ zbitéj	11	39.2%

Na 19 zimnicznych:

wypociny płynnéj	8	42.1%
„ zbitéj	11	57.9%

Na 4 z ogólném charłactwem połączone:

wypociny płynnéj	3	75. %
„ zbitéj	1	25. %

Na 8 przypadków towarzyszących zapaleniu płuc:

wypociny płynnéj	1	12.5%
„ zbitéj	7	87.5%

Na 4 przypadki towarzyszące chorobie Brighta:

wypociny płynnéj	2	50. %
„ zbitéj	2	50. %

Na 2 przypadki połączone z zapaleniem śledziony, w obydwóch razach znaleźliśmy objawy wypociny stałéj, a zatém 100%.

Na 8 przypadków zapalenia opłucny pierwotnego było:

wypociny płynnéj	3	37.5%
„ zbitéj	5	62.5%

W jednym przypadku zapalenia opłucny towarzyszącego zapaleniu otrzewny, zauważaliśmy wypocinę stałą.

Z zestawienia w téj tablicy okazuje się, że wypocina płynna surowicza, surowiczo-ropiasta lub ropiasta, towarzyszy najczęściéj zapaleniu opłucny powstałemu na podstawie gruźlicy lub innéj jakiéjś kachexyi, z wyjątkiem zimnicy. Zapalenie zaś opłucny zimniczne i takie które z przeniesienia się zapalenia innego narządu jak płuc, śledziony, otrzewny powstało, toż samo zapalenie opłucny pierwotne przebiega zwykle z wypociną zbitą włóknikową.

TABLICA IX.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny, zauważano barwę skóry

ciemno-czerwoną . .	8 razy	. .	10.9%
żółtawą	11 „	. .	15. %
ziemistą	26 „	. .	35.5%
kredowatą	28 „	. .	38.3%
Razem . .	73		

W 11 przypadkach z zabarwieniem skóry żółtawém wypociny były:

po prawéj stronie . .	6 razy	. .	54.5%
po lewéj „ . . .	5 „	. .	45.4%

W prawym worku opłucny były:

w górnych częściach . .	2 .	.	33.3%
„ dolnych „ . .	3 .	.	50. %
„ całym worku opłucny .	1 .	.	16.6%

Po lewéj stronie:

w górnych częściach . .	1 .	.	20. %
„ dolnych „ . .	3 .	.	60. %
„ całym worku opłucny .	1 .	.	20. %

W pomienionych 11 przypadkach zauważaliśmy następujące powikłania:

z nieżytem żołądka chronicznym .	5 razy		45.4%
„ zapaleniem płuc	4	„	36.3%
„ chronicznem obrzmieniem wątroby	1	„	9. %
„ wiądem schyłkowym	1	„	9. %
„ zapaleniem płuc katarowém . .	2	„	18.1%
„ zziarnieniem wątroby	1	„	9. %
„ stłuszczeniem „	1	„	9. %

Zabarwienie żółte skóry ze wszystkiemi cechami żółtaczki, zauważaliśmy w wyż wymienionych 11tu przypadkach 2 razy, w 9ciu innych przypadkach zaś skóra tylko sama mniéj więcéj żółto zabarwioną była, 2 przypadki żółtaczki miały swą przyczynę w nieżycie żołądka i dwunastnicy; w 3 przypadkach żółtawego zabarwienia skóry znaleźliśmy zmiany anatomiczne wątroby, które mogły były poniekąd przyczynić się do zżółknienia skóry. W pozostałych zaś 6ciu przypadkach było powikłanie z zapaleniem płuc, i tu przypuścić musimy, że żółtawe zabarwienie skóry nie pochodziło od żółci, lecz jak to już w uwadze do XIV tablicy zapalenia płuc powiedzieliśmy, od barwika żółtego wywiązującego się z ciałek, a mianowicie barwika krwi przy ostrym téjże rozkładzie.

Częściéj niż żółte, znaleźliśmy zabarwienie skóry ziemiste. Prawie wszystkie przypadki z zabarwieniem skóry ziemistém były powikłane z zimnicą. Oprócz zimnicy, zauważaliśmy w 26 przypadkach zapalenia opłucny z zabarwieniem skóry ziemistém, następujące powikłania:

z wiądem schyłkowym	2	razy
„ chorobą Brighta	2	„
„ zapaleniem osierdzia	1	„
„ nieżytem oskrzeli zgorzelinowym . .	1	„

Najczęściéj napotykaliśmy przy zapaleniu opłucny barwę skóry kredowatą. Wszystkie te przypadki powikłane były z gruźlicą.

Na 73 przypadków zapalenia opłucny, zauważaliśmy barwę skóry zwykłą zapaleniom narządu oddechowego, t. j. ciemno-czerwoną tylko 8 razy, z tych 3 przypadki były bez żadnego powikłania, w 5u zaś zauważaliśmy powikłanie z zapaleniem płuc.

(D. c. n.)

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.)

III.

Rodzaje dzisiejszych kąpieli parowych

Łaźnia parowa dzieli się głównie na dwa gatunki, to jest: na *a*) kąpiel parową zwyczajną czyli prostą, gdzie para wodna na kąpiel przeznaczona, jest czystą parą wodną, z innemi pierwiastkami niezmieszaną — i *b*) na łaźnią parową, obciążoną innemi pierwiastkami, w postaci ciał rozprężliwych czyli gazów. W pierwszym razie zowie się kąpielą parową zwyczajną, w drugim może być kąpielą wonno-parową z ziół aromatycznych, albo kąpielą siarczano-parową, słono-parową i tym podobnie.

1) Do najużywańszych obecnie kąpieli parowych, należy tego rodzaju ich urządzenie, gdzie na ich potrzebę wywięzują parę, przez polewanie wody na rozpalone kamienie. Wszakże w miejsce kamieni (najlepiéj krzemieńca), używają także płyt z lanego żelaza; a za ważną odmianę urządzenia obecnie używanéj łaźni, poczytać należy, wydobywanie pary z kotła parowego, która się wpuszcza do przestrzeni właściwéj komory łaziebnéj czyli parni.

2) Uproszczony narząd do kąpieli parowéj stanowią przenośne parnie, niewłaściwie imieniem kąpieli parowéj szafkowéj ochrzczone, znane od dawna w Warszawie i dosyć powszechnie tamże uży-

wane, a od ich wynalazcy czy upowszechniciela, szafkami parowemi Osowskiego nazwane.

3) Kilka wyżéj nadmienionych szaf obok siebie ustawionych, z osobna zasilanych jednym kotłem parowym, przedstawia niby odmianę łaźni, dowolnie mianem zakładu kąpieli parowych ochrzczonego.

4) Wszakże rzeczywistą a nawet istotnie wielkiego znaczenia odmianę łaźni, stanowi tak zwana kąpiel wschodnia czyli turecka, inaczéj (ale niezupełnie sprawiedliwie) kąpielą starorzymską zwana.

Ad 1. Niepotrzebujemy wspominać, iż najważniejszemi częściami budynku łaźni parowéj są: *a*) pokój ku rozbieraniu kąpiących się przeznaczony — tudzież *b*) sama parnia czyli komora laziebna; a w niéj piec kamienny, ławki amfiteatralnie ustawione, sadzawka wodą zimną napełniona i przyrząd do natrysków stanowią części nieodzownéj potrzeby łaźni.

Nowy tego rodzaju oddzielny budynek, wyłącznie na łaźnią parową przeznaczony, wzniósł w r. 1846 w Krakowie, przy brzegu rz. Rudawy, na przedmieściu Piasek przy ulicy dzisiaj „na Łazienkach" nazwanéj, szanowny a dobrze zasłużony T. Żebrawski.

Dwojaki sposób wydobywania i zasilania parą komory łaziebnéj, t. j. przez polewanie wody na rozpalony kamień lub żelazo, a tém więcéj przez wytwarzanie pary za pomocą kotła parowego, nasunął skrzętnym badaczom tego przedmiotu powód do sprzeczki, z których jedni, w przekonaniu, że para z polewania wodą metalu rozpalonego wydobyta, zabiera i unosi z sobą cząstki ukwaszonego metalu (o czém z plam na bieliźnie kąpielnéj niby utworzonych wnosić chciano), oświadczyli się wyłącznie za rozpalonym krzemieńcem lub granitem.

Otrzymywanie pary na potrzeby łaźni za pomocą kotła parowego, skoro tylko nie zbywa nam przy dzisiejszym stanie techniki, na sposobach otrzymania pożądanego według potrzeby różnego stopnia: ciepła i prężności zupełnie czystéj pary wodnéj, mimo większych kosztów i komplikacyi urządzeń łaziebnych, jakie się tutaj nasuwają, w miejsce prostych pieców i rozpalonych kamieni, przemawia za użyciem dla łaźni kotła parowego.

W obu powyższych odmianach łaźni, bez względu na sposób wydobywania tutaj pary wodnéj, wymaga się: największéj czystości, porządku i ochronienia od wszelkich przeciągów, nie tylko pokoju do rozebrania mających się kąpać przeznaczonego, ale zarówno najwyższe ochędóstwo w saméj komnacie parowéj i umiejętna w zastosowaniu do potrzeb łaźni obojéj płci oddzielna usługa dla gości, jest tutaj nieodzownie potrzebną.

Znane powszechnie drobniejszéj potrzeby i mniejszego znaczenia sprzęty łaziebne, jak np. kubełki na wodę do polewania się, wiązki z gałązek oliścionych dębu lub olszyny (dawniejsze winniki), tarczan do mycia lub nacierań mydlanych w łaźni używanych, gąbki, bielizna kąpielna i t. d., uwalniają nas od bliższego ich opisywania.

Ad. 2 i 3. Narząd do przenośnéj niby łaźni parowéj czyli szafka parowa Ossowskiego, do któréj pierwotną myśl podsunęły zapewnie przyrządy fumigacyjne w dawniejszéj medycynie nie rzadko używane, naszém zdaniem nie tyle dla łaźni jak raczéj stósowniejszą do naparzań, mianowicie parą istotami wonnemi obciążoną, a nie wszystkim znaną! nieco szczegółowiéj tu opiszemy. Wspomniona szafka 2 łokcie kwadrat. powierzchni a 4 łokcie wysokości mająca, z oddzielną sobie przyległą przegrodą, przyrządzoną do używania natrysków, bywa najczęściéj z miękkiego drzewa, szczelnie zbita, w połowie przodkowéj swéj ściany ma okienko z ramą wysuwalną, przy którém jest płócienna osłona około twarzy kąpiącego obciągnąć się dająca, służąc do oddzielenia głowy i twarzy od reszty ciała na działanie pary wystawionéj, ku oddychaniu atmosferyczném parą nieobciążonem powietrzem. W owéj wysuwalnéj ramie mieści się także termometr stopień ciepła kąpieli parowéj okazujący. W miarę potrzeby, rama w któréj okienko jest umieszczone, daje się ku przodowi wysunąć, dozwalając przez to więcéj swobodnego miejsca przebywającemu na stołku w saméj szafie parowéj choremu. Po umieszczeniu się kąpiącego w owéj szafie, para czysta albo w miarę potrzeby aromatem ziół przejęta, rurą do owéj parowéj szafy doprowadzona, wpuszcza się do niéj przez odkręcenie kurka od rury z kotłem parowym komunikującéj; mogąc być według potrzeby nie tylko co do stopnia swego ciepła, ale i co do swéj ilości, a nawet co do nasycenia jéj aromatem istot lekarskich, wonnych rozlicznie modyfikowaną.

Wzór tego rodzaju urządzenia łaźni parowéj widzieć można w Krakowie, jaką tutaj Lucyan Kowalski, w pałacu dawniéj Wielopolskich w r. 1863 na użytek publiczny otworzył; po zwinięciu w Ojcowie swego niby zakładu ziołoparowych kąpieli z zastósowaniem hydropatyi, wyłącznie dla chorych przeznaczonego.

W sklepionéj komnacie jednego z zabudowań wspomnianego pałacu, mieści się tutaj sześć szaf drewnianych czyli właściwych parni, każda z oddzielną dla siebie przegrodą do używania natrysków, tudzież kocioł parowy i nad nim drugi z zimną wodą tamten zasilający; z obu poprowadzono oddzielne rury komunikujące z każdą szafą, zaopatrzywszy je w osobne dla każdéj parni kurki do wpuszczania pary lub wody zimnéj służące.

Tuż obok znajdują się trzy małe pokoiki z 12tu łóżkami do spoczynku i rozebrania się, używać mających kąpieli parowéj przeznaczone; co wszystko razem podobało się nazwać zakładem ziołoparowych kąpieli z zastósowaniem hydropatyi, może dla tego, że tu przy każdéj szafie parowéj znajduje się osobna puszka blaszana, nasuwająca sposobność obciążenia pary istotami wonnemi, skoro parę przepuszcza się przez tę puszkę, którą ziołami aromatycznemi napełnić można. Wprawdzie jest tu jeszcze przy każdéj szafie parowéj inna puszka blaszana, również rurką od kotła parowego zasilana, służąca do nasycenia pary wonnością ziół, któréjto rurki ujście mieści się przy okienku, ku oddychaniu przeznaczoném, aby w razie potrzeby można powietrze do oddychania służące mieszać z parą wodną samą i czystą, lub obciążać je istotami wonnemi. Jak w szafach parowych Ossowskiego, tak i tu w zakładzie Kowalskiego zaraz przy każdéj parni znajduje się oddzielna i jéj odpowiednia komórka, dla natrysków przeznaczona, które w miarę woli lub potrzeby mogą być zimne lub ciepłe, i to pod postacią natrysku spadającego lub wstępującego, kroplistego lub mglistego. Pomieniony zakład Kowalskiego codziennie dla wszelkiéj publiczności otwarty za opłatą 40 za pojedynczą parową, a 50 kr. za ziołoparową kąpiel, nie ma stale wyznaczonych godzin dla kąpiących się tutaj w celach leczniczych, ani nie jest oddany pod kierunek i dozór z tego rodzaju środkiem balneoterapeutycznym obeznanego lekarza. Zadanie i cel przeto tutejszéj łaźni, należy zatém według nas do zakresu czysto dyetetycznego. Wprawdzie nie zbywa właścicielowi powyżéj nadmienionego zakładu na wiadomościach empirycznych, z długiego doświadczenia w swym ulubionym przedmiocie zaczerpniętych, Kowalski bowiem od wielu lat, naprzód w Opoczyńskiém, a następnie od r. 1855 w Ojcowie utrzymując przez lat siedm swój zakład kąpieli ziołoparowych, umiał zwrócić na swoję działalność uwagę badawczą nie tylko Prof. Dietla [42]), ale i wielu innych naszych lekarzy, którzy oddali Kowalskiemu należne uznanie jego dobrych chęci, gorliwości i poświęcenia się dla swego zakładu, pochwalając publicznie takt w jego postępowaniu i prostotę mechanizmu jego przyrządów.

Obeznanemu z dziejami medycyny dostatecznie wiadomo, iż kąpiele ziołowe od bardzo dawnych czasów były znane i zachwalane, mianowicie przez lekarzy arabskich a następnie przez włoskich i niemieckich. Arnoldus de Villa Nova, żyjący między r. 1300 a 1360, zaleca ludziom starym używanie 3 razy na miesiąc kąpieli ziołowych [43]). Spis ziół do tego rodzaju kąpieli używanych podaje już Guainer († 1440) i Savanarolla [44]). Nasi zielnikarze, jak: Falimierz, Siennik, Spiczyński, Marcin z Urzędowa, a nadewszystko Syreniusz, dostarczają mnóstwa przykładów w swych dziełach, zachwalania pewnych ziół „do kąpieli.“ Te ich przepisy i zalecenia przeszły od nas do Rossyan, a pierwsze ich lekarskie książki „лечебникъ“ poradniki po największéj części w rękopismach przechowywane, stanowiące zdaniem Richtera [45]) jedyną skarbnicę tamtejszego ludowego lekarnictwa, zapełniającego potrzebę wielu wieków, zawierają przykłady kąpieli z ziół na niektóre choroby. Zachowane dotąd w archiwum państwa Rossyjskiego autentyczne listy, jakie W. X. Wasil Iwanowicz (panujący między 1505—1534 r.) ze swoją małżonką w czasie choroby swych synów zamienił, dowodzą, iż dzieciom chorym w tamtych stronach zaradzano kąpielami z ziół, między któremi wymienione są: проскурнякъ (*Bismalva*) i Божie дерево (*Abrotanum*) [46]).

[42]) Dietl Józef Prof. Dr. Uwagi nad zdrojowiskami krajowemi i t. d. Kraków 1858 „Ojców,“ str. 345 i nast.

[43]) Arnoldus de Villa Nova: *Opera .... Lugduni 1520, fol. 64, 6, cl. 1.*

[44]) Savanarolla: *Pract. canon. Venetiis 1561, fol. 117, a.*

[45]) Richter: *Geschichte der Medizin in Russland. Moskau 1813, Bd. I, pag. 89.*

[46]) Richter: *Ibidem Bd. I, pag. 103 et 321.*

Nie tajno zarówno nikomu, iż od dawnych czasów istnieją po zakładach zdrojowych i w ciągłém są zastósowaniu łaźnie parowe, obciążone pierwiastkami lekarskiemi mineralnemi jako łaźnie siarczano-parowe lub słono-parowe. Pierwsze jako gazami nieoddychalnemi przejęte, udzielane bywają w szafach ustawionych w osobnych pokojach, zasilane są parą wodną wywięzującą się z cieplic siarczanych rodzinnych, jak to ma miejsce w Baden pod Wiedniem[47]), w Baden w Szwajcaryi w kantonie Aargau [48]), w Akwisgranie [49]), w Baden-Baden [50]) i w Amélie-les-Bains we Francyi [51]), gdzie w tamtejszym zakładzie *Etablissment Pujade* zwanym, są nawet kąpiele siarczano parowe, całe ciało obejmujące, które przez swe silne podniecające działanie mogą być wskazane tylko u osób limfatycznych i nader otrętwiałych, gdzie zarazem stan wielkiego ogólnego lub miejscowego osłabienia się znajduje. *(D. c. n.)*

[47]) Helft: *Handbuch der Balneotherapie III. Auf. Berlin 1857, pag. 306.*

[48]) *Ibidem: l. c. p. 433 et 434.*

[49]) *Ibidem: l. c. p. 307.*

[50]) *Ibidem: l. c. p. 282.*

[51]) *Ibidem: l. c. p. 435 et 436.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. V. Marcé *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* Gaz. med. 1863 N. 27. 29. 31.

(Poszukiwania kliniczne i anatomiczno-patologiczne względem tępoty umysłowéj starców i różnic oddzielających ją od porażenia ogólnego.)

Autor skreśla nasamprzód zboczenia umysłowe i ruchowe znamionujące niedołęztwo starców i porównywa z niemi na podstawie swoich spostrzeżeń, podanych na końcu pracy, zmiany mózgu patologiczno-anatomiczne. Jeżeli w odnośnych przypadkach chorobowych równocześnie były nadwerężone władze ruchu i umysłu, to napotykają się zmiany również białéj istoty jak i korowéj, a mianowicie zmiany te są w prostym stosunku do stopnia natężenia każdego z obu szeregów przypadków.

W zboczeniach ruchowych starców niedołężnych napotyka się statecznie w ciałkach prążkowatych (*corpp. striata*), w łożach nerwów wzrokowych, w moście Warolowym, w móżdżku, niekiedy także w istocie mózgowéj białéj obrzmienia, rozległe zmięknienia, blizny, dawne ogniska udarowe, których siedziba i rozciągłość tłumaczy zawsze siedlisko i stopień porażenia. Jeżeli istotnie, jak się to często wydarza, obecne jest jawne porażenie połowiczne, to najgłówniejsze cierpienie znajduje się w częściach ruchowych jednéj półkuli; jeśli zaś siłomierz (*dynamometr*) wskazuje ogólne osłabienie władzy mięśniowéj rozciągające się do stron obu, to twierdzić wolno, że cierpienie jest obustronne i prawie równe po każdéj stronie. W ostatnich przypadkach jednostajnego ubytku władzy mięśniowéj napotyka się niekiedy drobne szczeliny (*lacunes*) w moście Warolowym dotykające koniecznie mimo swéj drobności zarazem pęczków nerwowych obu połów ciała. Jeżeli się znachodzi niejednostajną władzę mięśniową w obu ramionach lub odnogach dolnych, znikającą znowu lub przemieniającą się nawet w odwrotnym sposobie z dnia na dzień, to wnosić się godzi że istnieją mnogie ogniska, których rozwój niejednaki tłumaczy te różnice. Rozległość zmięknień jest prawie zawsze w prostym stosunku do stopnia porażenia. Jeżeli *np.* w takich przypadkach postępowego niedołęztwa starców zboczenia ruchowe zrazu polegają tylko na prostém osłabieniu a śmierć z przygody przypadkowéj nastąpi zanim choroba wszystkie okresy przebyła, to napotyka się tylko kilka małych wydrążeń w ciałkach prążkowatych lub w łożach nn. wzrokowych zamiast wielkich ognisk okresów późniejszych. Jeżeli nie ma rzeczywistego zniszczenia włókien ruchowych, a są tylko obrzmienia działające jedynie uciskiem, krwotoki oponowe lub stwardnienia istoty mózgowéj, to i zboczenia ruchowe mniéj się uwydatniają a chory zachowuje przez czas daleko dłuższy jeszcze pewien zasób władzy ruchowéj.

Co do drugiego szeregu zboczeń umysłowych, to odpowiednio tymże okazują się zmiany w istocie korowéj mózgu, bez względu na siedzibę i przyrodę pierwotnego cierpienia mózgowego. Prawie statecznie towarzyszą głębokie i powierzchowne zmiękczenia (*Laborde, Luys*): każda część albowiem zakrętów mózgowych za pomocą istoty białéj jest w związku z pewnym punktem części ośrodkowych, tak dalece, że zniszczenie jednego z tych punktów sprowadza zmianę w odpowiednich częściach powierzchownych. Aczkolwiek te zmiękczenia powierzchowne ważny mają udział w wywołaniu zjawisk niedołęztwa, to może ich nie być przecież, a nawet gdzie są, okazuje się jawny niestosunek między ich częstokroć nader ograniczoną rozciągłością przy pozornéj całości reszty powierzchni mózgowéj a przypadami. Śledząc atoli dokładniéj mikroskopem istotę korową i zakręty, wykryć można zawsze cały szereg zmian: 1. Wiąd zakrętów, 2. Przeobrażenie komórek i cewek nerwowych. 3. Zmiany naczyń włosowatych. Co do 1go. Oprócz zjawisk wiądu opisanych przez Parchappa napotyka się powierzchnią zakrętów mniéj gładką, szorstką i jakby nadżartą; są one zwiędłe, skurczone, twardsze, mniéj sprężyste i okazują w całéj swéj grubości barwę żółtawą woskową—wejrzenie zależne zawsze od wyrodzenia tłuszczowego pierwocin nerwowych i ścian naczyń włosowatych. Co do 2go. Komórki nerwowe okazują się po brzegach karbowane, nieregularne, ich wyrostki są urywane (?), zabarwienie żółte: pokryte są ziarnkami

tłuszczowemi i giną nakoniec całkiem pozostawiając tylko istotę stłuszczałą *(atheromatös)*. Już to okazuje się nie wiele komórek tak zmienionych, już też napotyka się tylko kilka jeszcze prawidłowych. Cewki nerwowe są zapadłe i pokrywają się zrazu ziareczkami, później znika ich treść i pozostaje tylko waleczek *(Cylinder)* wejrzenia sękatego i barwy żółtawéj, ustępujący potém miejsca zapadłym ścianom pochewki nerwowéj; nareszcie znikają i pochewki nerwowe. Co do 3go. Wewnętrzna ściana naczyń włosowatych okazuje się obsiadłą żółtemi ziareczkami tłuszczowemi skupiającemi się tak dalece, że wyskakują do wnętrza naczynia i czasem nawet próżnią jego wypełniają. Obok tego znachodzi się broczník *(Hämatin)* w ziarnkach i kryształach lub też wapienne zeskorupienia mogące sprowadzić zgładzenie naczyń *(Obliteratio)*; oprócz tego okazują się ociekliny i rozdarcia (?) naczyń włosowatych. Zmiany te i zaparcia tych ostatnich są rzeczą główną zrządzającą w największéj liczbie przypadków W i ą d, z m i ę k c z e n i e i z n i k n i e n i e pierwocin nerwowych. Podobne zmiany występujące tu pierwotnie powstać także mogą następowo skutkiem obrzmień i innych przewlekłych cierpień mózgowych. Opisane zmiany mikroskopiczne towarzyszą, jeżeli są rozciąglejsze zawsze wiądowi i żółtemu wejrzeniu zakrętów, w porze wcześniejszéj atoli nie zmieniają dla gołego oka wejrzenia zakrętów.

Ze stanowiska klinicznego okazują się pewne podobieństwa między niedołęztwem starców a postępowém porażeniem obłąkanych, gdyż i w pierwszém spostrzegać można obok stopniowo wzmagającéj się bezwładności mięśniowéj i t. d. bredzenia szalone i zaduncze, pewne ograniczone pasma urojeń i napady nawału mózgowego. Wiek jako taki nie może stanowić o odróżniającém rozpoznaniu obojga cierpień, gdyż u starców także wydarza się porażenie postępowe pod postacią mniéj dokładną, bez urojeń przechwalczych i bez rozdrażnienia. Wszakże udaje się przecież po największéj części rozpoznanie, przyczém baczyć należy na to co następuje: zupełne i trwałe porażenia połowiczne nader są rzadkie w porażeniu postępowém, w niedołęztwie starców zaś bardzo częste; tak samo rzecz się ma z porażeniem n. twarzowego; właściwe zjawiska ruchowe języka obecne w porażeniu postępowém, zazwyczaj nie mają miejsca w niedołęztwie starców, tak że mowa w pierwszém jest więcéj ucinana, bełkotliwa, w ostatniém wydaje się jakoby ciało obce było w ustach. Podczas gdy obłąkani porażeni w pierwszych okresach śród rozdrażnienia, jeszcze na znaczne objawy sił się zdobywają a zrazu więcéj tylko kojarzenie ruchów uszczerbku doznaje, to w niedołęztwie starców bywa rzeczywisty ubytek władzy mięśniowéj. We względzie patologiczno-anatomicznym różnią się obie choroby bardziéj jeszcze aniżeli w klinicznym. W niedołęztwie starców albowiem opony łatwo dają się ściągać bez spółudziału istoty mózgowéj, i zrosłe są co najwięcéj w miejscach odpowiadających ogniskom środkowym; nie brakuje daléj nigdy mnogich ognisk rozmiękczenia, blizn udarowych i znachodzą się często naczynia stłuszczone. W porażeniu zaś postępowém takie ogniska wydarzają się rzadko, tętnice w ogóle bywają prawidłowe a opony nietyle zgrubiałe, zrosłe są prawie zawsze z istotą korową. Tych wszelako przyczepin może i nie być, jeżli choroba krótko tylko trwała, lub jeżli jest wiele surowicy w oponach oddzielającéj niejako drobne naczynia przyczepione do istoty mózgowéj, zjawiska, które autor wywołał, jak twierdzi, sztucznie wstrzykiwaniem wielkich ilości wody do tętnic. Badanie mikroskopiczne pozostaje atoli zawsze jedyną pewną podstawą dla rozpoznania anatomicznego. Jakkolwiek bowiem w obu zboczeniach zmiany patologiczno-anatomiczne w swych wypadkach ostatecznych są sobie równe, to przecież sposób powstawania tych zmian jest różny. W porażeniu ogólném błona przydatkowa *(adventitia)* naczyń włosowatych błony mózgowéj miękkiéj *(pia)* i istoty korowéj jest siedliskiem znakomitéj bujności jąder *(Kernwucherung)*; rozwija się z tego tkanka łączna tworząca warstę różnéj grubości na około naczyń. Ten pokład tkanki łącznéj przyrasta częścią do otaczającéj istoty mózgowéj, częścią uciska naczynie samo i sprowadza na końcu jego zagładę *(Obliteratio)*; ostatnia jest więc tutaj wypadkiem sprawy wytwarzającéj *(Plastisch)* i ma za towarzysza zwiększony przypływ krwi. W niedołęztwie zaś starców ulegają naczynia włosowate naciekowi tłuszczowemu, zmniejszającemu powoli drożność takowych, a i wielkie naczynia także popadają w stłuszczenie, tu więc już z góry ma miejsce zboczenie odżywiania. W końcu podnosi autor jeszcze, że niedołęztwo starców i porażenie ogólne wikłać się z sobą mogą, gdy śród pozostałego skutkiem udaru, lżejszego okresu początkowego niedołęztwa starców występują urojenia przechwalcze i rozdrażnienie z mową nadwerężoną. W takich przypadkach napotyka się obok blizn udarowych i dawnych ognisk w ośrodkach także i przyczepienia znamionujące porażenie ogólne.

(Centr. f. d. m. Wiss. 1863. N. 40).

R O Z M A I T O Ś C I.

WYKAZ ODCZYTÓW

w Wydziale lékarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell

w półroczu letniém roku szkoln. 1864.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie o narzędziach zmysłowych, Angiologija i Newrologija, codzień od godz. 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski*.

O narzędziach oddechowych zwierząt kręgowych, w Piątki od godz. 12—1, (bezpłatnie); *Tenże*.

Fizyologija oddychania i rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy, od godz. 4—5 po południu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer*.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 po południu; *Tenże*.

Fizyologija głosu i głosek, raz na tydzień, (bezpłatnie); *Tenże*.

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki i Piątki od godz. 4 do 5 po południu, w Soboty zaś od godz. 8—9 z rana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Histologija, w Soboty od godz. 9—11 przed południem; *Tenże.*

Konwersatoryum o najważniejszych częściach Fizyologii, we Czwartki od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Farmakognozya, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 8—9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godz. 8—9 rano; *Tenże.*

Farmakologija terapeutyczna, codziennie od godz. 3—4 po południu; *Tenże.*

Encyklopedya lekarska, w Soboty od godz. 3—4 po południu, (bezpłatnie); *Tenże.*

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godz. 12—1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12; *Tenże.*

Anatomija trzew brzusznych, w Poniedziałki i Środy od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8 — 10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Szczegółowa Patologia i Terapia chorób chirurgicznych wraz z kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10 — 12 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Wykłady o chorobach skórnych i wenerycznych wraz z kliniką, codziennie od godz. 2—3 po południu; Docent Dr. *Rosner.*

Wykłady Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Klinika położnicza chorób kobiét i dzieci, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

O chorobach dzieci, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu; *Tenże.*

Położnictwo dla akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu; *Tenże.*

Policya lekarska, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Praktyczne ćwiczenia w wywodach z oględzin sądowo-lekarskich, w Soboty od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

O chorobach stadnych i zaraźliwych zwierząt, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 4—5 po południu; Zastępca Professora Dr. *Mohr.*

Semiotyka moczu wraz ze sposobami wykrycia nieprawidłowości tegoż za pomocą chemicznych i mikroskopicznych działączy, trzy razy w tygodniu; Docent Dr. *Kryda.*

Chemii lekarsko-sądowéj część III, t. j. o fałszowaniu potraw i napojów, tudzież o sposobach wykrycia tychże fałszowań; raz w tygodniu; *Tenże.*

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, dwa razy w tygodniu po 2 godziny; *Tenże.*

Uwaga. — Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Marcu r. b.

Pozostało z końcem Lutego r. b. chorych	m.	19	k.	20	razem	39
Przybyło w ciągu Marca r. b.	„	9	„	5	„	14
Leczono więc ogółem	„	28	„	25	„	53
Z téj liczby: wyzdrowiało	„	6	„	9	„	15
wyszła nieuleczona	„	—	„	1	„	1
umarło	„	1	„	3	„	4
Pozostało z końcem Marca r. b.	„	21	„	12	„	33
Razem jak wyżéj	„	28	„	25	„	53

W miesiącu ubiegłym nastąpił w ogóle znaczny ubytek chorych, liczba dzienna najwyższa d. 1 = 40; najniższa d. 11 = 29; średnia przeciętna = $33^2/_{31}$; po potrąceniu więźniów za długi = $30^7/_{31}$; pomiędzy nowo-przybyłemi był z chorób ostrych 1 przypadek zimnicy, 1 durzycy, 1 zapalenia śródsierdzia i osierdzia, 2 zapalenia stawu i 1 zranienia, reszta należała więcéj do schorzałości przewlekłych.

Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek zapalenia oskrzelowego ostrego u piekarczyka 38-letniego, którego przywieziono konającego; 1 gruźlicy płucnéj u przekupki 41 lat mającéj, 1 zapalenia otrzewny połogowego z ropnicą u żony handlarza 42 lat liczącéj, i nakoniec 1 porażenia udarowego u staruszki zgrzybiałéj 75-letniéj.

Zbawienna nauka dana Doktorowi Medycyny Członkowi wielu Towarzystw lekarskich od Studenta.

Dr. Karwacki Aleksander członek wielu Towarzystw lekarskich i t. d., ogłosił w r. 1863 pisemko pod nazwą: „O durze, czyli tyfusie zaraźliwym.“ Przeciw temu płodowi występuje w Tygodniku lekarskim Warszawskim, w Nr. 10 r. b., pan Dobrzycki Henryk, podpisujący się zarazem Studentem Medycyny, z ścisłą, niweczącą do ostatka, a nader sprawiedliwą krytyką, wykazującą dowodnie grube nieuctwo autora, nie tylko w zasadach umiejętności i sztuki lekarskiéj, ale nawet w należytém układaniu myśli i ich poprawném wyrażaniu. Upokarzającym szczególniéj jest ustęp końcowy, tém dotkliwszy, że dobrodusznie gorzką wypowiada prawdę: „Gdyby p. K. był naszym kolegą, tobyśmy go mogli tylko zachęcić do przeczytania jakiéj dobréj fizyologii; daléj patologii ogólnéj, a następnie do studyowania anatomii patologicznéj.“

Lekarz polski w Cieplicach czeskich.—P. Dr. Karmin, rodem z Tarnopola, zawiadomił nas, że jako lekarz zdrojowy osiadł w Cieplicach czeskich. Wiadomość ta pożądaną zapewne będzie kolegom, którzy wyprawiając chorych swoich do wód rzeczonych, radzi będą polecić pieczą nad ich zdrowiem rodakowi, pragnącemu biegłością w sztuce jak i uprzejmą gorliwością usprawiedliwić położone w nim zaufanie.

Professorem anatomii w medyczno-chirurgicznym zakładzie lwowskim mianowany zastępca téj katedry Dr. Ernest Rektorzik.